AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	05.02.2020, 11:00-13:00 Uhr
Sitzungsort:	RKI, [geschwärzt]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

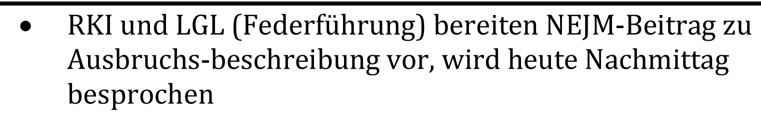
- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler (per Telefon)
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG17
  - [geschwärzt]
- FG 32
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG 37
  - [geschwärzt]
- FG36
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- IBBS
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- L1 Rechtsreferat
  - [geschwärzt]
  - Joachim-Martin Mehlitz (per Telefon)
- Presse
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- ZBS1
  - [geschwärzt]
- ZBS2

- INIG
- Datenschutz
- BZGA :
- Bundeswehr:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • >24.000 Fälle, >3800 Fälle zusätzlich, 68% der Fälle in der Provinz Hubei (stark steigende Tendenz) • 493 Todesfälle in China • 191 Fälle außerhalb Chinas, in 24 Ländern, davon 8 europäische Länder mit insgesamt 26 Fällen **National** • Stand von gestern: 12 Fälle inkl. derer in Germersheim, 8 stehen in Verbindung mit der Webasto-Infektionskette, 7-8 der Fälle wurden offiziell übermittelt • ███ ███ • ███ • ███ • ███ • ███ • ███ ███ • ███ **Informationen für Ärzte** • Großer Bedarf an Informationen für Ärzte: Gestern fand ein Gespräch mit der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) statt, RKI bereitet Flussschema für ambulanten Bereich vor, das bald	ZIG1/FG36 FG36 ███ IBBS/ZIG AL3 alle

	abgestimmt (AGI) und veröffentlicht wird, dies sollte breit gestreut werden (Fachgesellschaften, ggf. BZgA, ÖGD, STAKOB, DÄB, etc.) • Während der Grippe-Pandemie hat BZgA Ärzte informiert, RKI soll nun Schreiben (für BZgA) vorformulieren • Mittwoch 12.02.: 2019-nCoV-Webinar für ÖGD mit [geschwärzt] [geschwärzt] als Fachexperte, organisiert von IBBS • RKI Flussdiagramm ist in 3. Version im DÄB erschienen, muss noch mit aktualisierter Falldefinition abgestimmt werden *ToDo: RKI soll ein Schreiben für BZgA vorformulieren* **Falldefinition** • Vorschlag von FG36 angenommen: **„1. Personen mit unspezifischen Allgemeinsymptomen oder respiratorischen Symptomen jeder Schwere UND *Kontakt* mit einem *bestätigten* Fall mit 2019-nCoV“** (Teil 2 der Falldefinition bleibt unverändert) • Das o.g. Flussschema eröffnet Möglichkeit eines anders gelagerten epidemiologischen Kontaktes (passendes Krankheitsbildes, Risikogebiet), und soll die Entscheidung über Veranlassung von Labordiagnostik unterstützen. Auftrag ist beinahe beendet, und soll morgen in AGI- und parallel auch in STAKOB-Abstimmung *ToDo: Flussschema für ambulanten Bereich abstimmen, fertigstellen, veröffentlichen/streuen*	alle
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Beschluss Lage-AG gestern: Sichtung neuer 2019-nCoV-Publikationen über Bibliothek, tägliche Sichtung und E-Mail an Corona-Verteiler, Ordnererstellung mit identifizierten Artikeln • INIG Wochenbericht beinhaltet ebenfalls Publikationen zu 2019-nCoV (S. 11-15, Wochenbericht 05. Kalenderwoche), Referenzen und Zusammenfassung • Vortrag [geschwärzt] gestern: Viruslastverlauf (Genomäquivalent, Kopien/mL) in Körpersekreten zeigt hohe Konzentrationen vor allem bei Beginn, dies deckt sich mit MERS-CoV Literatur, tiefe Atemwegsmaterialien sind am längsten positiv; MERS-CoV ist bis zu 38 Tage nachweisbar (aber weniger übertragbar als 2019-nCoV) • Empfehlung Schutzbrillen: keine Evidenz bezüglich Infektions-Eingang über Auge/Konjunktiva, dennoch sollte man davon ausgehen, das Infektion so eindringen kann und Verwendung von Schutzbrillen bzw. Visier empfehlen • Shedding: nCoV hat zusätzliche multibasische Furin-Spaltestelle, [geschwärzt]-Hypothese ist, dass 2019-nCoV sich auch	alle INIG FG14 alle

	durch effektiveres und längeres shedding von SARS unterscheidet **Bundeswehr** • Vortrag von [geschwärzt] wird nach Rücksprache ggf. ans LZ geschickt, wäre hilfreich für Risikobewertung	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kriterien hierfür werden (wie am 04.02. vereinbart) bis morgen definiert, Epi-Link bzw. Ursprungs-Umfrage bei anderen Ländern läuft, WHO line list für China und Region hat zu 20% Lücken, darin bestätigte Fälle mit Info alle aus Wuhan • [geschwärzt] haben Kurven zur Entwicklung der Inzidenzen und Fälle in chinesischen Provinzen geplottet, es ist kein exponentieller sondern eher ein linearer Anstieg zu sehen, diese werden täglich aktualisiert (Folien von INIG mit diesen und weiteren Informationen am besten in RKI-nCoV-Lage Ordner legen?), außerdem tägliche Aktualisierung der Fälle außerhalb China's in einer line list • Heute keine Modifizierung der RKI-Risikogebiete (s. Webseite) da keine neue Information gegenüber gestern • Taiwan kategorisiert China in zwei: high risk, lower risk (possible community transmission), Guangdong *ToDo: Fertigstellung der Kriterien für Risikobewertung (Entscheidung hierzu am 04.02.2020)* *ToDo: tägliche Aktualisierung der Graphen zu Inzidenzen und Fallzahlen pro chinesischer Provinz (INIG)* *ToDo: [geschwärzt] kann heute Nachmittag [geschwärzt]* **Bundeswehr** • Artikel gegen Stigmatisierung und Rassismus wird heute über Intra- und Internet sowie soziale Medien geteilt, auch um Ausgrenzung von Rückkehrern aus Wuhan entgegenzuwirken, leicht verständlich, wurde an nCoV-Lage geschickt	alle
4	**Kommunikation** **Öffentlichkeitsarbeit** • Vermeintlich asymptomatische Indexpatientin und deren Ansteckung anderer auch in amerikanischen Medien und bei Anfragen von großem Interesse, ansonsten relativ ruhig • NEJM Artikel – es soll eine Korrektur von den ursprünglichen Autoren hierzu mit Co-Autoren des LGL geben, gleiche Gruppe plant Artikel zur Klinik der Patienten, evtl. gemeinsame Publikation mit RKI und LGL	Presse/FG36



	• RKI und LGL (Federführung) bereiten NEJM-Beitrag zu Ausbruchs-beschreibung vor, wird heute Nachmittag besprochen • Weiteres Paper über Schwere der Erkrankung als correspondence im Lancet in Arbeit, Vergleich der ICOSARI Daten von 3 Jahren aus 2 Krankenhäusern mit chinesischer Publikation, FG36 Federführung 	
5	**Labordiagnostik** • Primäre Virusisolate sind in Händen des IMB, ZBS1 hatte gestern Abstimmung mit IMB bezüglich Probensendung, diese wird morgen abgeholt und Freitagmorgen hier ankommen. MTA besteht und wurde durch L1 geprüft • • Serologische Testmöglichkeit in Zukunft, wegen Kreuzreaktionen bei Coronavirus nicht einfach (Neutralisationstests am spezifischsten), Coronavirus oft 3-4 Wochen später positiv, für Klärung aktueller Fragen nicht so relevant, Zusammenarbeit mit Charité. Dies wurde während der 2009 Pandemie gemacht, Verwaltung der Seren war herausfordernd und Auswertung erfolgte erst nach der Pandemie, hier könnte Abteilung 2 gut unterstützen →Akut IgM positive Ergebnisse könnten 2019-nCoV zugordnet werden da SARS aktuell nicht zirkuliert • Könnte aufschlussreich über tatsächliche Infektionsraten, Schwere der Infektionen, oligosymptomatische Infektionen sein, Grippeweb kann zur Validierung der Informationen genutzt werden	FG17, ZBS1 ZBS2



	ToDo: Absprache auch mit Abt. 2 und KL bezüglich serologischer Testmöglichkeiten/seroepidemiologischer Studien (in der Zukunft)	
	Klinisches Management **Entlassungsmanagement** • Gerücht, RKI hätte empfohlen keine Viruszellkulturen durchzuführen ist falsch; Empfehlungen zur Entlassung von Personen aus dem Krankenhaus notwendig • Krankenhaus ist kein Ort für sinnvolle Separierung von Menschen ohne Symptome • Jetzt, wo viele Erreger-Parameter noch unbekannt sind bzw. auf der Erfahrung mit sehr wenigen Patienten beruhen, sollten Kriterien definiert werden die in Entscheidung mit einfließen; • Ausscheidung über Stuhl erfordert andere Schutzmaßnahmen • • • Enger Austausch von STAKOB/Klinikern und Virologen ist sehr wichtig für praxisorientierte Lösung, diese soll nach Abstimmung mit epidemiologischen Erkenntnissen geteilt und als wissenschaftliche Erkenntnisse übermittelt werden *ToDo: Entwicklung einer Haltung bzw. Empfehlung zu Krankenhaus-Entlassungskriterien, muss mit Bayern abgestimmt werden* • Es gibt sehr viele Fragen an die Kollegen in China bezüglich ihrer Erfahrung und Daten: IBBS soll Person aus RKI beauftragen die die Fragen sammelt, zsm. mit Herrn *ToDo: Sammlung der Fragen an die Kollegen in China, IBBS Federführung*	IBBS/FG14/ FG37 alle
	Maßnahmen zum Infektionsschutz • Häufig Fragen zu Maßnahmen, z.B. vom Rettungsdienst GA Düsseldorf: bei Kontaktpersonen 2. Grades reicht, wenn adäquater Schutz angewandt wurde, Selbstmonitoring, es gibt häufig Missverständnisse diesbezüglich	

	Transport **Maßnahmen an Flughäfen** • Vorgehensweise mit einkommenden Reisenden aus China im Flughafenbereich wird stark diskutiert und es wurde keine Einigkeit erlangt, Frankfurter Flughafen hat täglich 4-5 Großraumflugzeuge aus China und 4-5.000 Passagiere, es stehen Messen an mit Ausstellenden/ Unternehmen aus Wuhan • Minimalkonsens ist Austeilen von abgestimmtem Infomaterial vor Ankunft • Vorschlag Bayern: Fragen auf aussteigerkarten • Makulatur, Politik.. diverse abstimmungsrunden mit GA (pragmatisch) **AGI** • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • Risikogebiete werden sich voraussichtlich ausweiten, wir können epidemisches Geschehen nicht stoppen sondern lediglich verlangsamen *ToDo: wenn Bundesländer sich auf einen Kompromiss eines abgestuften Vorgehens einigen, sollten wir dem nicht im Wege stehen* **Kontaktpersonennachverfolgungen Flugzeug** • [geschwärzt]	FG 32

	[redacted] • Frage der praktischen Isolierung/Entscheidung zu Quarantäne und der Kostenübernahme wenn Rückreise verschoben wird bleibt offen	
	Informationen aus dem Lagezentrum • [redacted] *ToDo: Lagebericht kann auch breiter geteilt werden, Kommentar „nur für Behörden für internen Gebrauch" soll darauf bleiben*	FG32
	Andere Themen • Maßnahmen am RKI: Schutzausrüstung bzw. Maßnahmen nur bei begründetem Verdacht, IBBS hatte eine Anfrage Schulung zur Dekontaminierung durchzuführen, abgelehnt • Nächste Sitzung: Donnerstag, 06.02.2020, 11:00-12:00 Uhr, [redacted]	